ਰੀਕਵਰੀ ਕਰਨਲ।

ਜੜ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਲਟ।

WHEN ਕੋਰੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਐਕਟਿਵ ਤੇਜ਼ੀ .

ਪੈਸਿਵ ਸੋਬਰਟੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਇਹ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸ਼ਰਤ ਹੈ ਸੁਧਾਰ ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ

ਨਸ਼ਾ ਕਰਨੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਦਖਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਰੀਵਰਸਲ ਦਾ ਸਮਾਂ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ —ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ —ਜੇਕਰ ਇਹ ਜਾਣਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਿਆ ਸੀ , ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਾਅ ਕੀਤੇ ਜਾਣ।

I. ਕਦੋਂ ਸੰਬੰਧਕ - ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹਾਂ ਪੱਕਣ ਦਾ ਸਮਾਣਾਤਮਿਕ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ।

ਦਿ ਸੈਂਚੁਰੀਅਨ — ਨਸ਼ਾ ਉਸ ਦਿਨ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਤਰ -ਆਣਵਿਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ , ਪਹਿਲੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਢੰਗ ਦੀ "ਕਦ" ਨਿਰਣਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕਿਵੇਂ " ਉਲਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਘੱਟ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਤੱਥ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਵੱਖ -ਵੱਖ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਜੈਵਿਕ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਹੈ - ਅਣੂ , ਸਿੰੈਪਸ , ਢਾਂਚਾਗਤ ਅਤੇ ਐਪੀਜੇਨੇਟਿਕ - ਹਰੇਕ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ , ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਉਲਟ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਹਰ ਪਰਤ ਕਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ , ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਲਟ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਉਸ ਉਲਟ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਅਜਿਹਾ ਇੱਕ ਅਣੂ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ , ਉਸਨੂੰ ਡੈਲਟਾਫੋਸਬ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਟ੍ਰਾਂਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਫੈਕਟਰ ਹੈ —ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜੋ ਸੈੱਲ ਦੇ ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਜੀਨਜ਼ ਐਕਸਪ੍ਰੈੱਸ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਮੇਡੀਏਟ -ਅਰਲੀ ਜੀਨਜ਼ ਦੇ ਉਲਟ , ਜੋ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ , ਡੈਲਟਾਫੋਸਬ ਹਰੇਕ ਮਦਤੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਘਟਨਾ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ 'ਵਿਅੰਜਨ ਸਵਿੱਚ ' ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ 'ਕਦੋਂ ' ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

I.1 — ਪੰਜ ਮੁੱਖ ਗੁਣਾਂ ਦੇ ਪੜਾਅ

ਫੇਜ਼ 0: ਪ੍ਰੀ-ਰੂਟ ਵਿੰਡੋ - ਪਹਿਲੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 7 ਵਰਤੋਂ ਤੱਕ।

ਕਿੰਝ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ?	ਵਿਅਕਤੀ ਕੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ।	ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸਮਾਂ ਕਿਉਂ ਹੈ?
ਡੈਲਟਾਫੋਸਬ (DeltaFosB) ਨਿਊਰਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੰਚੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਡੀ 2 ਰਿਸੈਪਟਰ ਦਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਅਜੇ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਸਿਨੈਪਸ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਇਨਾਮ ਵਾਲੀ ਯਾਦਗਾਰ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ, ਪਰ ਢਾਂਚੇਗਤ ਤਬਦੀਲੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਇੱਕ ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਅਨੁਭਵ। ਖੋਜ ਦੀ ਭਾਵਨਾ। ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਨਵਾਂ ਹੈ, ਇਨਾਮ ਸਾਫ਼ ਹੈ, ਪਰ ਕੀਮਤ ਅਜੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਤੀਬਰਪਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਦੇ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ —ਇਹ ਉੱਚ ਡੋਜ਼ ਦੀ ਨਵੀਨਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਹੈ ਜੋ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਇਹ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਬਾਇਓਲੌਜੀਕਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਵ ਹੈ। "DNA First" ਰਿਪੋਰਟ, ਜੋ ਕਿ OPRM1 G ਐਲੀਲ, DRD2 A1 ਇਨਾਮ ਦੀ ਘਾਟ, ਅਤੇ MTHFR ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਦੀ ਹੈ — ਇਹ ਸਭ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੈਵਿਕ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਢਾਂਚਾਗਤ ਫੈਸਲਾ ਅਜੇ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ।

ਫੇਜ਼ 1: ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਰੀਝ - ਨਿਯਮਤ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 8 ਹਫ਼ਤੇ।

ਕਿੰਝ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ?	ਵਿਅਕਤੀ ਕੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ।	ਇਸ ਸਮੇਂ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ - ਚਰਿੱਤਰ।
DeltaFosB ਇੱਕਠਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। D2 ਰਿਸੈਪਟਰ ਦਾ ਘਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ — ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਰਿਸੈਪਟਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਲਗਾਤਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਉਤੇਜਨਾ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਰਹੀ ਹੈ। ਐਕਮਬੇਂਸ ਵਿੱਚ ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਦਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਫਰੰਟਲ-ਟੂ-ਐਕਮਬੇਂਸ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲਾ ਰਸਤਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਲੱਗਾ ਹੈ। ਸਿਨਾਪਟਿਕ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ਬਦਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਪਰ ਅਜੇ ਤੱਕ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਪੁਨਰਗਠਨ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ।	'ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹਾਂ।' ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਅਜੇ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੱਚ ਹੈ - ਇਸ ਦੌਰਾਨ, ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਜੇ ਵੀ ਘੱਟ ਹਨ। ਪਰ ਆਮ ਖੁਸ਼ੀਆਂ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਘੱਟ ਮਜ਼ੇਦਾਰ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ (ਇਹ ਡਬਲਯੂ2 ਦੇ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ)। ਇਹ ਦਵਾਈ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਇਨਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਸਰੋਤ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਮਜ਼ਾ ਘੱਟ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ।	ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, 4-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਨਾਲ ਉਲਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡੈਲਟਾਫੋਸਬ ਦਾ ਸੰਚੇ ਜਿਵੇਂ ਵੀ, ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੈ। ਡੀ 2 ਰਿਸੈਪਟਰ ਦਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ 4-6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਵਿਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਲਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕੋਈ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਸਰਗਰਮ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨਰਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ: ਇਹ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਪੜਾਅ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੁਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਉਹ ਪੜਾਅ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਰੁਕਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਸਾਨ

		ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਫੇਜ਼ 2: ਜੜ੍ਹਾਂ ਪਕਾਉਣਾ - ਨਿਯਮਤ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਦੂਜੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਛੇਵੇਂ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ।

ਕਿੰਝ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ?	ਵਿਅਕਤੀ ਕੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ।	ਇਸ ਸਮੇਂ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ।
ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਐਕੁਮਬੈਂਸ ਵਿੱਚ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ : ਕੋਕੀਨ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੈਂਡ੍ਰਾਈਟਿਕ ਸਪਾਈਨ ਦੀ ਘਣਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ (ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਰਕਿਟ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ), ਜਦੋਂ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਇਸਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਹਿੱਪੋਕੈਂਪਸ -ਐਕੁਮਬੈਂਸ ਯਾਦਦਾਸ਼ ਸਰਕਿਟ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ - ਸੰਕੇਤਾਂ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਅਮੀਗਡਾਲਾ -ਐਕੁਮਬੈਂਸ ਡਰ /ਤੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਸਰਕਿਟ ਵੱਧ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਡੇਲਟਾਫੋਸਬ ਲੰਬਿਤ ਜੈਨ ਐਕਸਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।	"ਮੈਂ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ ਪਰ ਇਹ ਮੈਨੂੰ ਲੱਗਿਆ ਸੀ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ।" ਅਨਹੇਡੋਨੀਆ (anhedonia) ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ - ਆਮ ਖੁਸ਼ੀਆਂ, ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸੁੱਕੀਆਂ ਲੱਗ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੰਗੀ ਪੈਣ ਲੱਗੀ ਹੈ : ਉਹ ਥਾਵਾਂ, ਲੋਕ, ਗੰਧ, ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜੋ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਹੁਣ ਇੱਕ ਖਾਸ ਇਰਾਦਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। "ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹਾਂ" ਇਹ ਕਥਨ ਸੱਚਾਈ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ 'ਤੇ ਢਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ।	ਇਸ ਦੌਰਾਨ : 3-9 ਮਹੀਨੇ, ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਦੇ ਨਾਲ। ਰਸਾਇਣਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ, ਜੈਵਿਕ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਉਲਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। D2 ਰਿਸੀਪਟਰ ਦੀ ਘਣਤਾ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਹਿੱਪੋਕੈਂਪਸ ਅਤੇ ਅਮਿਗਡਾਲਾ ਵਿੱਚਲੇ ਸੰਕੇਤ -ਜਵਾਬ ਸਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਲਈ, "ਐਕਸਟਿੰਕਸ਼ਨ ਲਰਨਿੰਗ" ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ—ਉਹ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਬਿਨਾਂ ਉਪਯੋਗ ਦੇ, ਨਿਰੰਤਰ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਫੇਜ਼ 3: ਪੂਰੀ ਜੜ੍ਹ - ਨਿਯਮਤ, ਭਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ 6 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ।

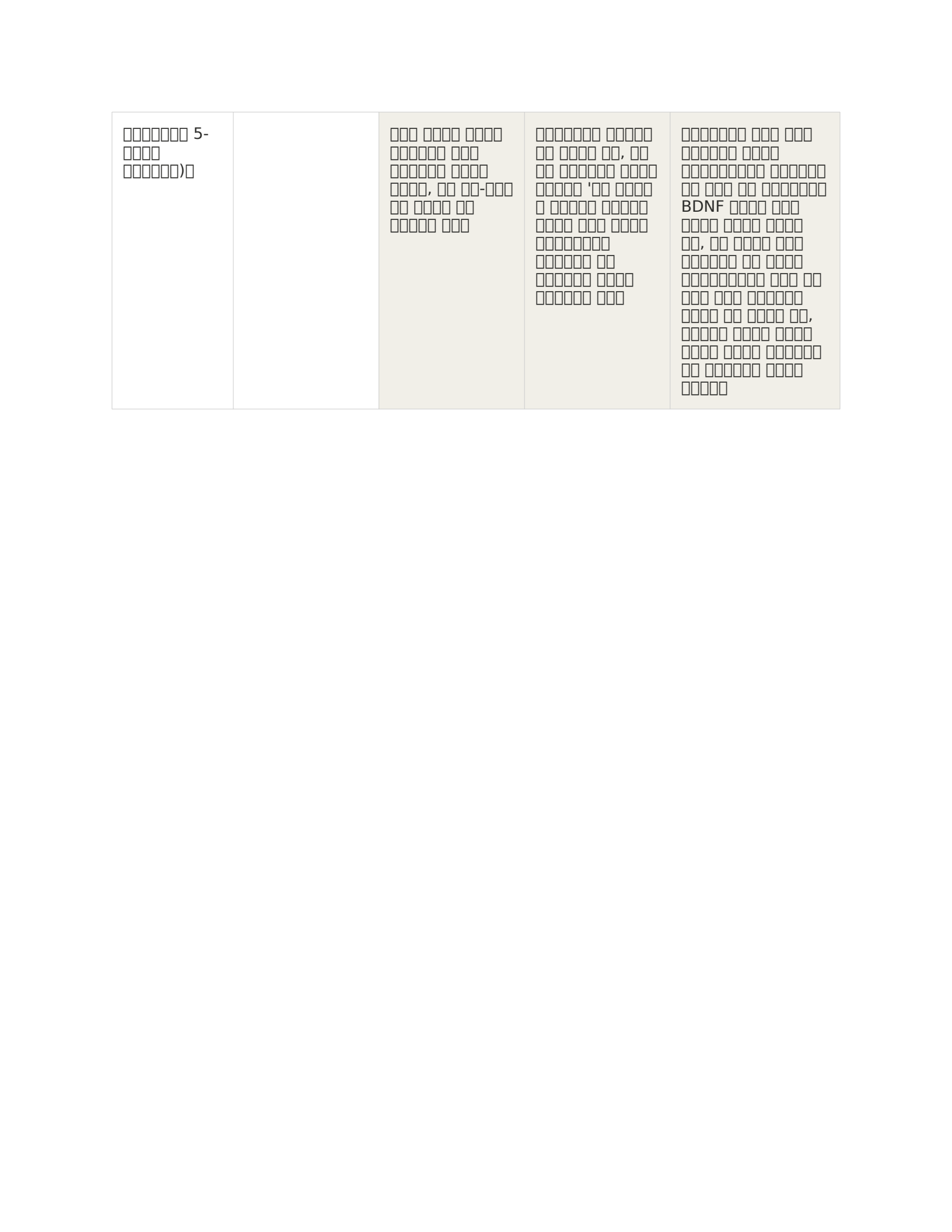
ਕਿੰਝ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ?	ਵਿਅਕਤੀ ਕੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ।	ਇਸ ਸਮੇਂ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ।
ਪ੍ਰੀਫਰੰਟਲ ਕੋਰਟੈਕਸ ਵਿੱਚ ਐਮਆਰਆਈ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਮਾਪਣਯੋਗ ਵੌਲਿਊਮ ਘੱਟ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪੀ.ਐੱਫ.ਸੀ.-ਟੂ -ਅਕੰਬੈਂਸ ਇਨਹੀਬਿਟਰੀ ਰਸਤਾ ਕਾਫ਼ੀ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਐਪੀਜੈਨੇਟਿਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ (ਹਿਸਟੋਨ ਐਸਟੀਲੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੀਨਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਡੀ.ਐੱਨ.ਏ. ਮਿਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ) ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਅਕੰਬੈਂਸ ਨਿਊਰੋਨਾਂ ਦਾ	"ਮੈਂ ਕਈ ਵਾਰ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ।" ਹੁਣ ਇਹ ਤ੍ਰਿਪਤੀ ਇੱਕ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ - ਇਹ ਕਿਸੇ ਸੰਕੇਤ ਦੁਆਰਾ ਉ triggered ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਨਹੀਂ। ਤ੍ਰਿਪਤੀ ਦੇ ਸੰਕੇਤ 'ਤੇ ਮਨ ਦੀ ਸ਼ਾਸਤਰੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘੱਟ ਗਈ ਹੈ, ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਹੀ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹਨ। ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਹੁਣ ਸੁਖਦ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ।	ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਉਲਟਾਅ : 9-24 ਮਹੀਨੇ, ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਦੇ ਨਾਲ। PFC ਵਾਲੀਅਮ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ 12+ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਨਿਰੰਤਰ ਏਰੋਬਿਕ ਕਸਰਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਐਪੀਜੈਨੇਟਿਕ ਬਦਲਾਅ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਏ ਹਨ ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਹੱਲ ਧੀਰ ਹੈ। ਟੈਕਯਾਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਮੁੜ -ਕਲਾਈਬ੍ਰੇਟ ਕਰਨ ਲਈ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ, ਤੰਦਰੁਸਤ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਕਸਰਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ

[illegible]	[illegible] (illegible) illegible - illegible	illegible illegible illegible

ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਪਰਤ।	ਫੇਜ਼ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ।	ਰੀਵਰਸਲ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ।	ਸਮਾਂ -ਸੀਮਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਸਰਗਰਮ ਐਕਸਲਰੇਟੈਂਟ।
ਡੈਲਟਾਫੋਸਬ ਦਾ ਸੰਚੇਤੀ ਹੋਣਾ।	ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਹੀ ; ਫੇਜ਼ 2 ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ।	ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਅਤੇ ਕਸਰਤ। ਡੈਲਟਾਫੋਸਬ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ , ਅਤੇ ਇਹ ਪੱਧਰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਨਵਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਚੇਤ ਕਸਰਤ ਦੁਆਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।	4-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਘਟਨਾ; 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਸੁਧਾਰ।	ਤੀਬਰ ਏਅਰੋਬਿਕ ਕਸਰਤ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਡੈਲਟਾਫੌਸਬ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਹੋਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
D2 ਰਿਸੈਪਟਰ ਦਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ।	ਫੇਜ਼ 1 ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ; ਫੇਜ਼ 2-3 ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ।	ਵਿਰਾਮ (abstinence) ਡੀ 2 ਰਿਸੈਪਟਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵੱਧ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰਕ ਕਸਰਤ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੀਡੀਐਨਐਫ (BDNF)-□□□□□ ਮਕਾਨਿਜ਼ਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਡੀ 2 ਘਣਤਾ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।	3-6 ਮਹੀਨੇ , ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਦੇ ਨਾਲ, ਡੀ 2 (D2) ਦੀ ਭੱਠੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ; ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ।	HIIT (ਹਾਈ-ਇੰਟੈਂਸਿਟੀ ਇੰਟਰਵਲ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ) ਕਸਰਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ BDNF ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ D2 ਰਿਸੈਪਟਰ ਦੀ ਘਣਤਾ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਟਾਇਰੋਸਾਈਨ ਦਾ ਪੂਰਕ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਊਪਾਦਾਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਹੋਮੌਸਟੈਸਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ।	ਉਭਰ ਰਿਹਾ ਪੜਾਅ 1-2; ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪੜਾਅ 2+.	NAC (ਐੱਨ -ਏਸੇਟਿਲ ਸਿਸਟੀਨ) ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਸਟੀਨ -ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਐਕਸਚਾਂਜਰ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਥਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਅੱਕਮੈਂਸ ਵਿੱਚ ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਪਰਤ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼	NAC (ਐਨ-ਏਸੇਟਿਲਸਿਸਟੀਨ) ਦਾ 4-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਹੋਮੌਸਟੈਸਿਸ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ; 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।	NAC 1200mg ਰੋਜ਼ਾਨਾ (600mg ਦੋ ਵਾਰ)। ਗਲਾਈਸਿਨ ਨੂੰ ਸਹਾਇਕ ਤੱਤ ਵਜੋਂ। ਐਮਜੀਐਂਡੀਏ (NMDA) ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ।

		ਫਾਰਮਾਕੋਲਾਜਿਕਲ ਟੀਚਾ ਹੈ।		
ਫਰੰਟਲ ਕੋਰਟਿਕਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਘਟਨਾ।	ਫੇਜ਼ 2-3; ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫੇਜ਼ 3+	ਏਅਰੋਬਿਕ ਕਸਰਤ ਪੀ ਐੱਫ ਸੀ (PFC) ਵਾਲਿਊਮ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਿਤ ਇੰਟਰਵੈਂਸ਼ਨ ਹੈ — ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਐਂਜੀਓਜੇਨੇਸਿਸ ਅਤੇ ਸਿੰੈਪਟਿਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਰਾਹੀਂ ਪੀ ਐੱਫ ਸੀ ਗਰੇ ਮੈਟਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ। ਧਿਆਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੀ ਐੱਫ ਸੀ - ਐਮੀਗਡਲਾ ਕਨੈਕਟੀਵਿਟੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।	12 ਤੋਂ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਨਿਯਮਿਤ ਏਰੋਬਿਕ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਧਿਆਨ , ਇਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗੀ ਫੰਕਸ਼ਨ (PFC) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। MRI ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਯਮਿਤ ਕਸਰਤ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਦਿਮਾਗੀ ਖੇਤਰ (PFC) ਵਿੱਚ ਗਰੇ ਮੈਟਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਹੀਟ (HIIT) ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਧਿਆਨ ਦਾ ਇੱਕਠੇ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪੀਐੱਫ (PFC) ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਨਾਲ ਨੋਰੈਪਿਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਪੀਐੱਫ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
ਐਪੀਜੈਨੇਟਿਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ।	ਫੇਜ਼ 2-3 ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ; ਫੇਜ਼ 4 ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ।	ਵਿਆਇਆ ਲਾਭਦਾਇਕ ਐਪੀਜੈਨੇਟਿਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਿਸਟੋਨ ਐਸਟੀਲੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ BDNF ਜੀਨ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਮੇਥਿਲ ਡੋਨਰ (5-MTHF, ਮੇਥਾਈਲਕੋਬਾਲਾਮਿਨ) ਗੈਣ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਸਮਾਂ .	6-24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ; ਕੁਝ ਬਦਲਾਅ ਕਾਇਮ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਡੂੰਘਾ ਪਰਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੀ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਮੀਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਸਟੈਕ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਪੀਜੈਨੇਟਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕਸਰਤ-ਅਧਾਰਿਤ ਹਿਸਟੋਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਰਵਾਲੀ ਵਰਤਣ (ਇੰਟਰਮਿਟੈਂਟ ਫਾਸਟਿੰਗ) ਓਟੋਫੇਜੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਸੈਲੂਲਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਐਪੀਜੈਨੇਟਿਕ ਵਿਗਾੜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ।
ਮਨੁੱਖੀ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ (ਮੈਥ ਡੋਟ ਟਰਮੀਨਲ , ਅਲਕੋਹਲ ਪੁਰਕਿੰਜੇ ਸੈੱਲਾਂ ,	ਫੇਜ਼ 3+ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ; ਫੇਜ਼ 4 ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।	ਭਾਗਵੇਂ ਮੁੜ - ਜੀਵਨ , ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਮਕਾਨਿਜ਼ਮਾਂ ਰਾਹੀਂ। BDNF ਨਰਾਲ ਉੱਲੀ ਦੇ ਵਧਣ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਸੰਗਠਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਖਰਾਬ	2-5+ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁਆਵਜ਼ਾ। ਮੈਥੈਂਫੇਟਾਮਾਈਨ ਦੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਰਿਸੀਪਟਰਾਂ ਦੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ 12-18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ	ਉੱਨਤ ਬੇਸਲਾਈਨ ਦਾ ਤਰਕ: ਮੰਜ਼ਿਲ ਪੂਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਕਰਨਲ ਸਟੈਕ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਿਤ , ਮੁਢਲੇ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਬੇਸਲਾਈਨ ਨਹੀਂ ਹੈ , ਸਗੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਅਨੁਕੂਲਿਤ

□□□□□□□□ 5-□□□□ □□□□□□□)□		□□□ □□□□ □□□□ □□□□□□ □□□ □□□□□□ □□□□ □□□□, □□ □□-□□□ □□ □□□□ □□ □□□□□ □□□	□□□□□□□ □□□□□ □□ □□□□ □□, □□ □□ □□□□□□ □□□□ □□□□□ '□□ □□□□ □ □□□□□ □□□□□ □□□ □□□□ □□□□□□□□ □□□□□ □□ □□□□□ □□□□ □□□□□	□□□□□□□ □□□ □□□ □□□□□ □□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□ □□ □□□ □□ □□□□□□□ BDNF □□□□ □□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□, □□ □□□□ □□□ □□□□□ □□ □□□□ □□□□□□□□ □□□ □□ □□□ □□□ □□□□□ □□□□ □□ □□□□ □□, □□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□□ □□ □□□□□ □□□□ □□□□□



II. [illegible] - [illegible]

[illegible] — [illegible] '[illegible]

[illegible] -[illegible] -[illegible]

II.1 — BDNF [illegible] — [illegible]

[illegible]-[illegible] (Brain-Derived Neurotrophic Factor) [illegible], [illegible], [illegible] -[illegible] '[illegible]' [illegible] '[illegible]

[illegible]	[illegible] (BDNF) [illegible]	[illegible]-[illegible]
HIIT - [illegible] (4x4 [illegible]: 4 [illegible] 85-95% [illegible] HR '[illegible], 3 [illegible], 4 [illegible])[illegible]	[illegible] BDNF ([illegible]-[illegible]) [illegible] BDNF [illegible] 1-2 [illegible] '[illegible] 3-4 [illegible] - [illegible] - [illegible]	D2 [illegible] ([illegible])[illegible] PFC [illegible] ([illegible], [illegible] '[illegible], [illegible])[illegible]
[illegible]-[illegible] ([illegible] 30 [illegible], [illegible] 70-80%)[illegible]	[illegible] BDNF [illegible] ([illegible] '[illegible]' [illegible]), [illegible]	BDNF [illegible], [illegible] ([illegible]) [illegible], [illegible]

	[illegible]	[illegible]
[illegible] ([illegible], 14-16 [illegible])[illegible]	BDNF [illegible] 50-100% [illegible], [illegible], [illegible] ([illegible]-[illegible]/BHB) '[illegible], [illegible]-[illegible] BDNF [illegible]	[illegible]-BDNF [illegible] BHB-[illegible] ([illegible]-[illegible]) [illegible], [illegible]
[illegible] ([illegible] 3-4 [illegible])[illegible]	[illegible]-[illegible] 1 (IGF-1) [illegible], [illegible]-[illegible] '[illegible] BDNF [illegible]ןור [illegible]	[illegible] (BDNF) [illegible] '[illegible]: [illegible]-1 (IGF-1) [illegible] (BDNF) [illegible], [illegible] ([illegible]) [illegible] 3 [illegible] ([illegible]-1 [illegible]) [illegible]

II.2 — [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
NAC — [illegible]-[illegible] ([illegible])[illegible]	600 [illegible], [illegible] 2 [illegible]	[illegible]	[illegible]-[illegible] [illegible], [illegible]—[illegible] '[illegible], [illegible], [illegible]

			ਆਦੀਤਾ ਵਿੱਚ ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
L-ਟਾਇਰੋਸਿਨ — ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਦਾ ਸਬੂਤ।	500-2000mg	ਸਵੇਰੇ, ਕਸਰਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ।	ਇਹ ਐਮੀਨੋ ਐਸਿਡ L-DOPA ਅਤੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਲਈ ਪੂਰਵਗਿਆਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। D2 ਰਿਸੈਪਟਰ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਉਤਪਾਦਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਬਸਟਰੇਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਟਾਇਰੋਸਿਨ ਦਾ ਪੂਰਕ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਿਸੈਪਟਰ ਘਣਤਾ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਸਬਸਟਰੇਟ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਕਾਰਨ ਸੀਮਿਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਟੀਮੁਲੈਂਟ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅੰਤਰਾਲ ਦੌਰਾਨ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਯੂਰੀਡੀਨ ਮੋਨੋਫੌਸਫੇਟ (UMP) - ਸਿਨਾਪਸ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ।	250-500mg	ਸੁਬਹ।	ਯੂਰੀਡਾਈਨ ਇੱਕ ਨਿਊਕਲਿਓਟਾਈਡ ਹੈ ਜੋ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਐਕੁਮਬੈਂਸ ਵਿੱਚ ਡੈਂਡ੍ਰੀਟਿਕ ਸਪਾਈਨ ਦੇ ਵਾਧੇ ਅਤੇ ਸਿਨੈਪਟਿਕ ਘਣਤਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੇ ਮਾਡਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਨਸ਼ੇਲੀ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਾਰਨ ਹੋਏ ਸਿਨੈਪਟਿਕ ਘਣਤਾ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਉਲਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ 'ਬ੍ਰੇਨ ਸਟੈਕ' (UMP + DHA + ਕੋਲੀਨ) ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਮਰੱਥ ਸਿਨੈਪਟਿਕ ਵਾਧੇ ਲਈ ਏਕੀਕ੍ਰਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।
DHA (ਓਮੇਗਾ-3) — ਨਿਊਰੋਨਲ ਮੈਂਬਰੇਨ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ।	1000-2000mg	ਸਵੇਰ ਚਰਬੀ ਨਾਲ।	DHA ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਊਰੋਨਲ ਮੈਂਬਰੇਨ ਫਾਸਫੋਲੀਪਿਡਜ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵਧੀਆ ਮੈਂਬਰੇਨ ਲਚਕਤਾ ਅਤੇ ਸਿਗਨਲ ਟ੍ਰਾਂਸਡਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਨਿਊਰੋਨਲ DHA ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਊਰੋਨਲ ਮੈਂਬਰੇਨ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਸੋਲੂਸ਼ਨ ਪਾਥਵੇਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਨਿਊਰੋਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।
CDP-Choline (ਸਿਟੀਕੋਲੀਨ) — ਮੈਂਬਰੇਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ	250-500mg	ਸੁਬਹ।	ਇਹ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਫਾਸਫੋਲੀਪਿਡ ਮੈਂਬਰੇਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਲਈ ਕੋਲੀਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਨਰਵਲ ਮੈਂਬਰੇਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ) ਅਤੇ ਯੂਰੀਡੀਨ

ਸਹਾਇਤਾ।			ਪੂਰਵਗਾਮੀ (ਸਾਈਨੇਪਸ ਵਿਕਾਸ)। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ , ਇਹ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ ਵਿੱਚ ਫਾਸਫਾਟਿਡਿਲਕੋਲੀਨ -ਅਧਾਰਿਤ ਮੈਕਾਨਿਜ਼ਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਕੰਮ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।
5-MTHF + ਮੈਥਿਲਕੋਬਾਲਾਮਿਨ — ਮੇਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਦਾ ਬੁਨਿਆਦ।	400-1000mcg MTHF + 1000mcg MB12	ਸੁਭਾ ਸਵੇਰ।	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਅਤੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮੁੱਖ ਮੈਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਸਟੈਕ , ਜੋ ਕਿ ਜੀਨ ਐਕਸਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਟੀਪੂਰੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਮੈਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਬਸਟਰੇਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਅਤੇ ਇਹ ਉਹ ਖਾਸ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ MTHFR ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਜੈਵਿਕ ਨਾਜ਼ੁਕਤਾ ਬਣਾਈ ਸੀ। ਇਹ ਪੂਰੇ ਰਿਕਵਰੀ ਸਟੈਕ ਲਈ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਅਹਿਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।
ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਗਲਾਈਸਿਨੇਟ — NMDA ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ।	400-600mg ਐਲੀਮੈਂਟਲ	ਸ਼ਾਮ।	NMDA ਰਿਸੀਪਟਰ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ , ਜੋ ਕਿ NAC ਦੇ ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਹੋਮੋਸਟੈਸਿਸ ਕੰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗਲਾਈਸਾਈਨ ਹਿੱਸਾ ਇੱਕ NMDA ਕੋ -ਅਗੋਨਿਸਟ ਹੈ। ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ NMDA ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਐਕਸਾਈਟੋਟੌਕਸਿਟੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਲੀਪ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ — ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਾਤ ਭਰ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਗਲਾਈਫੈਟਿਕ ਰਿਪੇਅਰ ਵਿੰਡੋ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
CoQ10 (ਯੂਬਿਕੁਇਨੋਲ) — ਨਿਊਰਲ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਮਾਈਟੋਕੰਡ੍ਰੀਅਲ ਰੈਪੇਅਰ।	200-300mg	ਸਵੇਰ ਚਰਬੀ ਨਾਲ।	ਨਿਊਰੋਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਈਟੋਕੰਡ੍ਰੀਆ ਉਹ ATP ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਿਨਾਪਟਿਕ ਸੰਚਾਰ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਨਲ ਰੀਮਾਟਿੰਗ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਦਵਾਈਆਂ (ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹਕ , ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ MDMA) ਮਾਈਟੋਕੰਡ੍ਰੀਆ ਦੀ ਕਾਰਜ ਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। CoQ10 ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਊਰਲ ਮਾਈਟੋਕੰਡ੍ਰੀਆ ਵਿੱਚ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ ਚੇਨ ਦੇ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਥਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਊਰਜਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਐਕਟਿਵ ਰੀਮਾਟਿੰਗ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

[illegible] (Phellodendron amurense) - [illegible] [illegible]	500-1000mg	[illegible]	[illegible] [illegible]-[illegible] [illegible] [illegible] [

	ਜੁੜੀਆਂ ਯਾਦਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸੰਕੇਤ ਤੋਂ ਉ triggered ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ REM ਸੌਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤੀਬਰਤਾ ਧੀੜੇ ਧੀੜੇ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਿਨ ਦੇ ਨਵੇਂ ਗਿਆਨ ਦਾ ਸਿੰੈਪਟਿਕ ਇੱਕਠਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਟਾਈ।	ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਸਲੀਪ ਚੱਕਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ —8 ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਨੀਂਦ ਦੇ ਆਖਰੀ 2 ਘੰਟੇ REM ਨਾਲ ਭਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ), ਅਤੇ PTSD ਜਾਂ ਅਤਿ -ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰੋ ਜੋ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ REM ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

III. ਐਕਸਲਰੇਸ਼ਨ ਟੂਲ ਕਿੱਟ - ਸਮਾਂ ਘਟਾਉਣਾ।

ਦਿ ਸੈਂਚੂਰੀਅਨ — **12** ਮਹੀਨਿਆਂ ਦਾ ਰਿਕਵਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ **3** ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ**,** ਪਰ **6** ਮਹੀਨਿਆਂ ਅਤੇ **18** ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬੇਲਗਾਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਦਿਮਾਗੀ ਇਮੇਜਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਹੱਲ ਬੁਨਿਆਦੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਰੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ੀ ਵਾਲਾ ਪੜਾਅ ਹੈ —ਉਪਕਰਣ ਜੋ ਮੁੱਖ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ , ਨਿਊਰੋਪਲਾਸਟਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਕੇ , ਜੈਵਿਕ ਰਹਿੰਦ -ਖੂੰਹਡ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹਟਾ ਕੇ , ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਿਮਾਗੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਕੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ , ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

▸ 1 — ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ — ਨੋਰੈਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ + ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਐਕਸਲਰੇਟਰ .

ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ।	ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ।
ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਡੁੱਬਣ (57-60°F / 14-16°C) ਨਾਲ: 300-500% ਤੱਕ ਨੋਰੈਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ (norepinephrine) ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2-3 ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਗੈਰ -ਫਾਰਮਾਕੋਲਾਜਿਕ ਨੋਰੈਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ ਵਾਧਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਨੋਰੈਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ , PFC (prefrontal cortex) ਦੇ ਕੰਮ , ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ (recovery) ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। 250% ਤੋਂ ਵੱਧ ਡੋਪਾਮਾਈਨ (dopamine) ਦਾ ਵਾਧਾ - ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਚੱਲਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ -ਉਤਪੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਦਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)। ਇਹ ਧੀਮੀ , ਲਗਾਤਾਰ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਰੀਲੀਜ਼ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਫਾਰਮਾਕੋਲਾਜੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਹੈ ਜੋ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ , ਨਾ ਕਿ ਖਰਾਬ ਕਰਦਾ। ਗਲਾਈਮੈਟਿਕ ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ (Glymphatic activation): ਠੰਡੇ ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਾਸੋਕਾਂਸਟ੍ਰੀਕਸ਼ਨ -ਫਿਰ -ਵਾਸੋਡਾਇਲੇਸ਼ਨ ਚੱਕਰ , ਗਲਾਈਮੈਟਿਕ ਸਿਸਟਮ ਰਾਹੀਂ ਦਿਮਾਗੀ ਤਰਲ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ , ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਕੂੜੇ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਰਾਤ ਦੀ ਨੀਂਦ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਂਟੀ -ਨਿਊਰੋਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (anti-neuroinflammatory) ਪ੍ਰਭਾਵ : ਠੰਡਾ . ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਊਰਲ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋ -ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਸਾਈਟੋਕਾਈਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।	ਕੜਵੱਲੀਆਂ ਦੇ ਹੌਲੀ -ਹੌਲੀ ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ : ਹਫ਼ਤਾ 1: ਆਪਣੇ ਆਮ ਸ਼ਾਵਰ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ 30 ਸਕਿੰਟ ਲਈ ਕੜਵੱਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਹੋ। ਇਹ ਇੱਕ ਸੱਚੀ ਚੁੱਕ ਹੈ —ਇਸਨੂੰ ਗਲੇ ਲਗਾਓ , ਸਾਹ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰੋ , ਇਸਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਨਾ ਲੜੋ। ਹਫ਼ਤੇ 2-3: ਸ਼ਾਵਰ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ 60 ਸਕਿੰਟ ਲਈ ਕੜਵੱਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਹੋ। ਹਫ਼ਤਾ 4+: 2-3 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਕੜਵੱਲੀ ਸ਼ਾਵਰ ਜਾਂ ਕੜਵੱਲੀ ਇਮਰਸ਼ਨ (ਬਾਥ , ਨਦੀ , ਜੇਕਰ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ)। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ : ਸਵੇਰੇ , ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਸਵੇਰ ਦੀ ਕਸਰਤ ਦੀ ਥਾਂ। HIIT ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੜਵੱਲੀ ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ BDNF ਅਤੇ ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਸ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ : ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਟਿਊਬੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ , ਬਿਨਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮੰਜ਼ੂਰੀ ਦੇ। ਕੜਵੱਲੀ ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਤੁਰੰਤ ਹਾਰਟ ਰੇਟ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ।

▸ 2 — ਅੰਤਰਵਾਲੀ ਵਰਤ - ਆਟੋਫੇਜੀ ਅਤੇ ਕੀਟੋਨ -ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਨਿਊਰੋਪਪੋਟੈਕਸ਼ਨ .

16-18 ਘੰਟੇ ਵਰਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਟੋਫੈਗੀ (autophagy) ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ —ਇਹ ਇੱਕ ਸੈਲੂਲਰ ਸਵੈ-ਸਫ਼ਾਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੈੱਲ ਆਪਣੇ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਅੰਗਾਂ, ਗਲਤ ਫੋਲਡ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਬੇਕਾਰ ਮਿਟੋਕੋਂਡ੍ਰੀਆ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਟੋਫੈਗੀ ਦੁਆਰਾ ਖਰਾਬ ਡੋਪਾਮਾਈਨਰਜਿਕ ਟੈਰਮੀਨਲ, ਅੱਕਮੈਂਸ ਨਿਊਰਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਔਕਸੀਡੇਟਿਵ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਮਿਟੋਕੋਂਡ੍ਰੀਆ, ਅਤੇ ਬੇਕਾਰ ਸਿੰਐਪਟਿਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ —ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਆਮ ਸੈਲੂਲਰ ਰੱਖ-ਰਖਾਵ ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਰਤਨ ਵੀ ਕੀਟੋਨ ਬਾਡੀਜ਼ (ketone bodies) ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ —ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੀਟਾ-ਹਾਈਡ੍ਰੌਕਸੀਬਿਊਟੀਰੇਟ (beta-hydroxybutyrate - BHB)—□□□□□ ਖੂਨ-ਮਨੁੱਖੀ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸੀਮਾਵਾਂ (blood-brain barrier) ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪਿਕ ਈਂਧਣ ਸਰੋਤ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਹ ਸਿਗਨਲਿੰਗ ਮਾਲੀਕੂਲਾਂ ਵਜੋਂ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ BDNF ਜੀਨ ਦੀ ਐਕਸਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (gene expression) ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ, NLRP3 ਇਨਫਲੇਮੇਜ਼ੋਮ (inflammasome) ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਨਿਊਰੋ-ਇੰਫਲਮੇਸ਼ਨ (neuro-inflammation) ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਾਨਵਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਬੱਧ ਹੈ ਕਿ ਇਹ □□□□□FoSB ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜੀਨ ਦੀ ਐਕਸਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (gene expression) ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ **: 16:8** ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ **(8** ਘੰਟੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਖਾਓ **)**। ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਨੀਂਦ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ **—** ਇਸ ਲਈ ਰਾਤ **10** ਵਜੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਦੁਪਹਿਰ **2** ਵਜੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਭੋਜਨ **16** ਘੰਟਿਆਂ ਦਾ ਵਰਤ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ**,** ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ **6** ਘੰਟੇ ਜਾਗਦੇ ਹੋਏ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸਵੇਰ ਦੀ ਵਰਤਿਆ ਹੋਈ ਕਸਰਤ **(**ਉੱਪਰ ਦੇਖੋ **)** ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੀਟੋਜੈਨਿਕ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ**,** ਵਰਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਫੈਟ ਨਾਲ ਟੋੜੋ**,** ਗਲੂਕੋਜ਼ ਨਾਲ ਨਹੀਂ।

▸ 3 — ਮੈਡੀਟੇਸ਼ਨ — ਫਰੰਟਲ ਲੋਬ ਦੀ ਮੋਟਾਈ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ।

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰਚਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ।	ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰਿਕਵਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ।
8-ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਮਾਈਂਡਫੁਲਨੈੱਸ-ਅਧਾਰਿਤ ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ (MBSR) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਿਊਰੋਇਮੇਜਿੰਗ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ PFC (ਪ੍ਰੀਫ੍ਰੋਂਟਲ ਕੋਰਟੇਕਸ) ਦੇ ਗਰੇ ਮੈਟਰ ਡੈਂਸਿਟੀ ਵਿੱਚ ਮਾਪਣਯੋਗ ਵਾਧਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ: * ਡੋਰਸੋਲੈਟਰਲ PFC (ਨਿਯੰਤਰਣ), * ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਸਿੰਗੁਲੇਟ ਕੋਰਟੇਕਸ (ਝਗੜਿਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ), ਅਤੇ * ਇੰਸੁਲਾ (ਇੰਟਰੋਸੀਪਟਿਵ ਅਵੇਅਰਨੈੱਸ-ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤਾਂ ਦੀ ਭਾਵਨਾ)। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮੈਡੀਟੇਟਰ PFC ਕੋਰਟੇਕਸ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੋਟਾ ਹੋਣਾ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। PFC ਉਹ ਖੇਤਰ ਹੈ ਜੋ ਨਸ਼ੇ ਕਾਰਨ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਤਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਉਸ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਮੈਡੀਟੇਸ਼ਨ ਮੋਟਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।	ਸਟਰਕਚਰ ਲ ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ ਨਿ minimumimum ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਮੈਡੀਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ: 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ 20 ਮਿੰਟ। ਫਾਰਮੈਟ: ਸਧਾਰਨ, ਸਾਹ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਧਿਆਨ। ਇਹ ਵਿਜ਼ੁਅਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਮੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਪ੍ਰੇਮ-ਕਿਰਪਾ —ਸਿਰਫ਼ ਧਿਆਨ ਨੂੰ ਸਾਹ 'ਤੇ ਲਿਆਉਣਾ ਜਦੋਂ ਇਹ ਭਟਕੇ। ਧਿਆਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੀ PFC (prefrontal cortex) ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਵਾਰ ਧਿਆਨ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਇੱਕ ਰੀਪਿਟੀਸ਼ਨ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ: ਸਵੇਰ, ਕਸਰਤ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਦਿਵਸ ਦੇ ਬੌਧਿਕ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ। ਕਸਰਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਊਰੋਪਲਾਸਟਿਕ ਵਿੰਡੋ (BDNF ਉੱਚ) ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਸਿਖਲਾਈ ਕਰਨਾ PFC ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਟੈਕਨੋਲੋਜੀ: Insight Timer (ਮੁਫਤ),

	Headspace, Waking Up—□□□□ ਵੀ ਗਾਈਡਡ ਫਾਰਮੈਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਵਤੰਤਰ ਅਭਿਆਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ।

▸ 4 — ਦਿਮਾਗੀ ਲਚਕਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀ ਚਿਕਿਤਸਾ — ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਮੇਂ .

ਪਸਾਈਲੋਸਿਬਨ , ਕੇਟਾਮੀਨ , ਅਤੇ ਐਮਡੀਐਮਏ - ਸਿਖਿਅਤ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ , ਇਲਾਜ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ - ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਲਚਕਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ , ਜਿਸਦੀ ਤੁਲਨਾ ਪੈਸਵ ਰਿਕਵਰੀ ਜਾਂ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਹ ਪੂਰੇ ਰਿਕਵਰੀ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਹ ਖਾਸ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਾਸ ਸਾਧਨ ਹਨ।

ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਏਜੰਟ।	ਮਨੁੱਖੀ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਨਿਊਰੋਪਲਾਸਟਿਕਤਾ ਇੱਕ ਅਹਿਮ ਵਿਧੀ ਹੈ।	ਉਹ ਸਮਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
ਕੀਟਾਮਾਈਨ (ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ)	NMDA ਵਿਰੋਧ , ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਦਾ ਵਾਧਾ ਅਤੇ AMPA ਰਿਸੀਪਟਰ ਦਾ ਉੱਪ -ਨਿਰਮਾਣ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ PFC ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਿਨਾਪਸਿਕ ਘਣਤਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ - MRI ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। 'ਆਫਟਰਗਲੋ' ਦਾ ਸਮਾਂ (ਕੇਟਾਮਾਈਨ ਦੇ 24-72 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ) ਇੱਕ ਵਧੀ ਹੋਈ ਨਿਊਰੋਪਲਾਸਟੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਹੈ , ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਵੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸਿੱਖਣਾ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਨਿਊਰਲ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਬਣਾਉਣਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਫੇਜ਼ 3-4 ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ , ਜਿੱਥੇ PFC (ਪ੍ਰੀਫਰੋਂਟਲ ਕੋਰਟੈਕਸ) ਦਾ ਵਾਲਿਊਮ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਮ ਐਕਸਰਸਾਈਜ਼/ਮੈਡੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਨੂੰ ਅਹਿਮ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਣ ਲਈ 12-18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੇਟਾਮਾਈਨ PFC ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ 24-72 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸਿਨਾਪਸ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ 3-6 ਇਨਫ਼ੂਜ਼ਨ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਡ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
ਪਸਾਈਲੋਸੀਬਿਨ (ਥੈਰੇਪੀਅਟਿਕ)।	5-HT2A ਰਿਸੀਪਟਰ ਐਗੋਨਿਸਮ ਪੀਐਫਸੀ (PFC) ਵਿੱਚ ਇੱਕ 'ਲਚਕਤਾ ਵਿੰਡੋ ' ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਉੱਚ -ਖੁਰਾਕ ਸੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2-4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ , ਪੀਐਫਸੀ (PFC) ਦੇ ਸਿਨੈਪਟਿਕ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਵਧੇਰੇ ਲਚਕੀਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ — ਮੌਜੂਦਾ ਕਨੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਜਲਦੀ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਪਸੀਲੋਸਾਈਬਿਨ (psilocybin) ਦੇ 24 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਪੀਐਫਸੀ (PFC) ਨਿਊਰੋਨਾਂ ਵਿੱਚ ਡੈਂਡ੍ਰਾਈਟਿਕ ਸਪਾਈਨ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ	'ਪਲਾਸਟਿਸਿਟੀ ਵਿੰਡੋ ' ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਦੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ —ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਤ੍ਰਾਸਦੀਆਂ ਦੀਆਂ ਯਾਦਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨਾ , ਨਵੇਂ ਪਛਾਣ ਢਾਂਚਿਆਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰਨਾ , ਅਤੇ ਅਰਥ ਦੀ ਘਾਟ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਨ ਕਰਨਾ। ਸਾਈਲੋਸਿਬਿਨ ਸੈਸ਼ਨ ਇਸ ਵਿੰਡੋ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ; ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਥੈਰੇਪੀ ਕਾਰਜ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੈ —ਇਸ ਲਈ ਤਿਆਰੀ , ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਸੰਗਠਨ ਅਤੇ 'ਪਲਾਸਟਿਸਿਟੀ ਵਿੰਡੋ ' ਲਈ ਖਾਸ

	ਚੱਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।	ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
MDMA (ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ, ਫੇਜ਼ 3 ਖੋਜ)।	ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਦੀ ਬਹੁਤਾ ਮਾਤਰਾ ਅਮਿਗਡਾਲਾ ਦੀ ਖਤਰੇ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹਿੱਪੋਕੈਂਪਸ ਦੀ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਟਰੌਮਾ-ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਦਾ ਸਮਾਂ: ਵਿਅਕਤੀ ਡਰਾਉਣੀਆਂ ਯਾਦਾਂ (ਐਕਸੀਡੈਂਟ, ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਦਵਾਈਆਂ, ਰਿਸ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨ) ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ। ICU ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਘਟਣ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲਾ PTSD ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ MDMA-□□□□□□□ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।	ਨਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਤਣਾਅ ਲਈ ਇਹ ਬਹੁਤ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ — ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜ਼ਹਿਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ PTSD, ਇੰਟੂਬੇਸ਼ਨ ਦਾ ਅਨੁਭਵ, ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਈਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ — ਜੋ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਜਗ੍ਹਾ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਹਿਰ ਦੇ ਉਸ ਘਟਨਾ ਦਾ ਯਾਦਗਾਰੀ ਜਿਸਨੂੰ ਸੱਬਰ ਹਾਲ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਨਾ ਬਹੁਤ ਡਰਾਉਣਾ ਸੀ, MDMA-□□□□□□□□ ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਵਿੰਡੋ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਸੈੱਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

▸ 5 — ਨਿਊਰੋਫੀਡਬੈਕ — ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ।

ਨਿਊਰੋਫੀਡਬੈਕ ਇੱਕ ਤੁਰੰਤ EEG (ਮੋਹਰੀ ਲਹਿਰਾਂ) ਫੀਡਬੈਕ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਅਲਫਾ-ਥੀਟਾ ਨਿਊਰੋਫੀਡਬੈਕ —ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਨ ਨੂੰ 8-12 Hz ਅਲਫਾ ਅਤੇ 4-8 Hz ਥੀਟਾ ਮੋਹਰੀ ਲਹਿਰਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਖਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ —ਦੀਆਂ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ 'ਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੰਗਣ ਘੱਟ ਹੋਣਾ, ਰੀਲੇਪਸ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਵਿਸ਼ਾਦਗੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਮਕਾਨਿਕ **:** ਅਲਫਾ**-**ਥੀਟਾ ਸੂਚਨਾ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸੁਚੇਤ ਸੂਚਨਾ ਹੈ**,** ਜੋ ਕਿ ਤੰਦਰੁਸਤ ਨਰਵਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਿਕਵਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਰਚਨਾਤਮਕ ਸੂਚਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ਾ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਦਿਮਾਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਨੂੰ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ **—** ਪਦਾਰਥ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਖਦ ਉਤਸ਼ਾਹ ਲਈ ਮੁੱਖ ਤਰੀਕਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਊਰੋਫੀਡਬੈਕ ਇੱਕ ਹੋਰ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਸਿੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸੂਚਨਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਪੈਦਾ ਕਰੇ।

ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ **: 30-45** ਮਿੰਟ ਦੇ ਸੈਸ਼ਨ**,** ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ **2-3** ਵਾਰ **, 20-40** ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਲਈ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲਜਿਸਟਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਸ਼ਾ ਮੁਕਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਘਰੇਲੂ ਨਿਊਰੋਫੀਡਬੈਕ ਡਿਵਾਈਸ **(Muse, Neurosity)** ਦਾ ਸਥਾਪਿਤ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ**,** ਪਰ ਇਹ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਾਤਾਵਰਣ ਤੋਂ ਬਾਹਰ **EEG** ਬਾਇਓਫੀਡਬੈਕ ਤੱਕ ਕੁਝ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

IV. ה מוח — מבנים, תפקודים ומנגנוני הגנה-עצמית מפתיעים

אם מוח הוא מחשב — מדוע הוא מכיל כל כך הרבה נוזל? ומדוע הוא מתנפח לפעמים כמו בלון? ומה קורה כשהוא נפגע? כל התשובות מחכות בפרק הזה.

מוח האדם הוא אחד האיברים הכי מורכבים בגוף, אבל הוא גם אחד הכי שברירי. הוא מקבל (venous return) כמות גדולה מאוד של דם בכל דקה, אבל הוא עצמו אינו יכול לשרוד יותר מכמה דקות בלי חמצן. הוא שוקל פחות מקילוגרם אחד, אבל הוא שולט על כל מה שאנחנו עושים, חושבים ומרגישים. ובגלל כל הסיבות האלה, הוא זקוק למערכת מיוחדת במינה: מערכת שיודעת לנקות, להגן ולתקן (repair) את עצמה בלי שאף אחד יבקש ממנה.

IV.1 — מערכת הנוזלים שמקיפה את המוח

מערכת הנוזלים המוחית - גילוי שהתרחש לפני כמעט 200 שנה - עד שנת 2012 נחשבה (ואפילו מלמדים אותה), כמערכת שתפקידה העיקרי הוא)ה לספק לנו את הכאב של הסתכלות על תמונות של מוח שלנו, ומכונה נוזל השדרה (cerebrospinal fluid) ומוח, אבל מסתבר שהיא עושה הרבה יותר מזה. נוזל-השדרה מוח מוח מוח

ਇਨਵਰਸ਼ਨ ਅਪ੍ਰੋਚ।	ਇਹ ਕੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।	ਕੌਣ ਇਹ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੌਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।
ਯੋਗਾ ਇਨਵਰਸ਼ਨ - ਡਾਊਨ ਡੌਗ, ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਕੰਧ 'ਤੇ ਚੁੱਕਣਾ (ਵੀਪਰੀਟਾ ਕਰਣੀ), ਸ਼ੂਲਡਰ ਸਟੈਂਡ, ਹੈਡਸਟੈਂਡ।	ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਪੱਧਰ ਦਾ ਦਿਮਾਗੀ ਖੂਨ ਸੰਚਾਰ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੜ੍ਹੀ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘਟਣਾ। ਲਿੰਫੈਟਿਕ ਡਰੇਨੇਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ। 'ਪੈਰਾਂ ਨੂੰ ਕੰਧ ਵੱਲ' ਆਸਣ (ਸ਼ਾਇਵ, ਪੈਰ ਖੋਲ੍ਹੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਲੰਬਕਾਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਧ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਰੱਖ ਕੇ) ਸਭ ਤੋਂ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਆਸਾਨ ਢੰਗ ਹੈ। 5-10 ਮਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਦਲਾਅ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।	ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਉਚਿਤ ਹੈ ਜੋ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ MDMA ਅਤੇ ਸਟੀਮੁਲੈਂਟ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਦਿਮਾਗੀ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਇੰਟਿਊਬੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਗਏ ਹਨ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅੱਖ ਦਾ ਦਬਾਅ (ਗਲਾਉਕੋਮਾ), ਉੱਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ।
ਇਨਵਰਸ਼ਨ ਟੇਬਲ — 20 ਤੋਂ 60 ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਕੋਣਾਂ 'ਤੇ ਪੂਰਾ ਇਨਵਰਸ਼ਨ।	ਯੋਗਾ ਦੇ ਉਲਟ ਮੁਦ੍ਰਾਵਾਂ ਨਾਲੋਂ ਮਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖੂਨ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਗਿਰਾਵਟ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਪਿੱਠ ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲਣ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹਨ। ਗ੍ਰੇਡੇਡ ਇਨਵਰਸ਼ਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਧੀਰੇ ਧੀਰੇ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।	ਹਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜਿਸਨੂੰ ਦਿਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮੰਜ਼ੂਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਐਕਿਊਟ ਰਿਕਵਰੀ (ਪਹਿਲੇ 30 ਦਿਨ) ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਿਥਡ੍ਰਾਅਲ ਦੌਰਾਨ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਫੇਰਬਦਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਫੇਜ਼ 2-3 ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਉਚਿਤ ਸਾਧਨ ਹੈ।
ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਡੁੱਬਣਾ + ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਸਿਰ ਨੂੰ ਉਲਟ ਕਰਨਾ (ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਚਿਹਰਾ ਹੇਠਾਂ ਕਰਕੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿਣਾ, ਫਿਰ ਪਿੱਛਲੀ ਬਰੜੀ 'ਤੇ ਆਉਣਾ)।	ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਰਗਾਂ ਨੂੰ ਸੰਕੁਚਿਤ ਅਤੇ ਫਿਰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੇ ਚੱਕਰ ਨਾਲ, ਜਦੋਂ ਸਿਰ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਾਡੀ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਤੀਬਰ ਦਿਮਾਗੀ ਧਾਰ (cerebral flush effect) ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕੁਝ ਐਥਲਟਿਕ ਰਿਕਵਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਵਿਆਢੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ, ਇੱਕ ਸਾਥੀ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਹੀ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਿਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਜੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਕਵਰੀ 'ਤੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੰਟਿਊਬੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਹਨ। ਸਾਹ ਰੋਕਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਖਲਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ।

IV.3 — ਮੂਵਮੈਂਟ ਰੀਓਰੀਐਂਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ — ਟੈਚਿਅਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ।

ਟੈਕਿਅਨ ਭਾਗ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੇਰੇਬ੍ਰਮ, ਵੈਸਟੀਬੁਲਰ ਸਿਸਟਮ ਅਤੇ ਬੇਸਲ ਗੈਂਗਲੀਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਚੇਤ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੁੜ-ਕੈਲੀਬਰੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਮੁੜ-ਕੈਲੀਬ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਗਤੀ:

- ਡਾਂਸ ਜਾਂ ਮਾਰਸ਼ਲ ਆਰਟਸ : ਇਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੇਰੇਬੈਲਮ (ਜਟਿਲ ਲਹਿਰਾਂ ਦੀ ਤਾਲਮੇਲ), ਵੈਸਟੀਬੂਲਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (ਹਰਕਤ ਦੌਰਾਨ ਜਗ੍ਹਾ ਸੰਵੇਦਨਾ), ਅਤੇ ਬੇਸਲ ਗੈਂਗਲੀਆ (ਹਰਕਤ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦਾ ਵਿਧੀਗਤ ਕੋਡਿੰਗ) ਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਇਹ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਕੈਲੀਬ੍ਰੇਸ਼ਨ ਇਨਪੁਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸਦੀ ਟੈਕਯਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਸਮਤੋਲ ਸਿਖਲਾਈ : ਇੱਕ ਲੱਗੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ , BOSU ਬਾਲ , ਸਮਤੋਲ ਬੋਰਡ , ਯੋਗਾ ਦੇ ਸਮਤੋਲ ਆਸਣ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੈਸਟੀਬੂਲਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ , ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਮੁੜ -ਕਲਾਈਬ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਬੇਚੈਨੀ ਕਲਾਈਬ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਮਾਪਣਯੋਗ ਵੈਸਟੀਬੂਲਰ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਅੱਖਾਂ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਅਭਿਆਸਾਂ : ਜਾਣ -ਪਛਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (ਚੱਲਣਾ , ਸਧਾਰਨ ਤਾਈ ਚੀ , ਸੰਤੁਲਨ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ) ਅੱਖਾਂ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਗਤ ਇਨਪੁਟ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਵੈਸਟੀਬੂਲਰ ਖਰਾਬੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੈਸਟੀਬੂਲਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਹੀ ਸੰਕੇਤਾਂ ਤੋਂ ਸਹੀ ਹੋਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ , ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦਾ। ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ।
- ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਤੈਰਨਾ ਜਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਰਿਹਾ ਜਦੋਂ ਕਿ ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ : ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਦਾ ਵੈਸਟੀਬੁਲਰ ਚੁਣੌਤੀ (ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਸ਼ਨ , ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਉਤਕਤਾ , ਤਾਪਮਾਨ ਸੰਵੇਦੀਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ), ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਠੰਡ ਦੇ ਨੋਰੇਪਿਨੇਫਰਾਈਨ ਜਵਾਬ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਗੂੜ੍ਹਾ , ਮਲਟੀਮੋਡਲ ਵੈਸਟੀਬੁਲਰ ਰੀਕੈਲੀਬ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਬੇਸਮਤਲ ਜ਼ਮੀਨ 'ਤੇ ਹਾਈਕਿੰਗ : ਕੁਦਰਤੀ ਜ਼ਮੀਨ 'ਤੇ ਚੱਲਣਾ ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਅਤੇ ਵੈਸਟੀਬੂਲਰ ਸਿਸਟਮਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਤਲ ਸਤਹ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਅਨਿੱਖੜ ਜ਼ਮੀਨ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਰੀਅਲ -ਟਾਈਮ ਕੈਲੀਬਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ - ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਕਰਣ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੀਬਰ ਨਸ਼ਾਬੰਦ ਵੈਸਟੀਬੂਲਰ ਟਰੇਨਿੰਗ ਹੈ।

IV.4 — ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ — ਵੇਗਲ ਐਕਸਲੇਰੇਂਟ।

ਵੈਗਸ ਨਰਵ ਪੈਰਾਸੈਂਪਾਥੈਟਿਕ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਦਾ ਮੁੱਖ ਰਸਤਾ ਹੈ — ਇਹ 'ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ' ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਿੰਪਾਥੈਟਿਕ 'ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਜਵਾਬ ' ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲਗਾਤਾਰ ਸਰਗਰ ਹੋਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਰਾਹੀਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਵੈਗਸ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸਰਗਰ ਕਰਨ ਨਾਲ , ਮਨਾਈ ਗਈ ਲੰਮੀ ਦੁ stress ਰੀ ਤਣਾਅ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਸਰਗਰਤਾ ਤੋਂ ਪੈਰਾਸੈਂਪਾਥੈਟਿਕ ਸੂਚਨਾ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਮਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ਵਾਸ ਲੈਣ ਦਾ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ।	ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ।	ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰਿਕਵਰੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ।
ਬਾਕਸ ਸਾਹ ਲੈਣਾ (4 ਗਿਣਤੀ ਦਾ ਸਾਹ ਲਓ , 4 ਗਿਣਤੀ ਲਈ ਰੋਕੋ , 4 ਗਿਣਤੀ ਦਾ ਸਾਹ ਕੱਢੋ , 4 ਗਿਣਤੀ ਲਈ ਰੋਕੋ)।	ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤ HRV (ਹਾਰਟ ਰੇਟ ਵੈਰੀਏਬਿਲਿਟੀ) ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਵੈਗਲ ਟੋਨ ਅਤੇ ਪੈਰਾਸੈਂਪਥੈਟਿਕ ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸਿੱਧਾ ਮਾਪ ਹੈ। ਇਹ ਅਭਿਆਸ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਕੁਝ ਹੀ ਮਿੰਟਾਂ	ਤੁਰੰਤ ਤ੍ਰਿਪਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ : ਤ੍ਰਿਪਤੀ ਇੱਕ ਸੈਂਪਥੈਟਿਕ ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ ਹੈ (ਕਰਟੀਸੋਲ , ਨੋਰਐਪੀਨੇਫਰਾਈਨ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ)। ਬਾਕਸ ਬ੍ਰੇਥਿੰਗ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ ਨੂੰ 3-5 ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ

	ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।	ਅੰਦਰ ਰੋਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤ੍ਰਿਪਤੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ, ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਫ਼ਿਜ਼ੀਓਲਾਜਿਕਲ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਂਦੀ ਹੈ।
ਵਿਸਥਾਰਿਤ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਕਸਰਤ (4 ਗਿਣਤੀ ਦਾ ਇਨਹੇਲ, 8 ਗਿਣਤੀ ਦਾ ਐਕਸਹੇਲ, ਕੋਈ ਹੋਲ ਨਹੀਂ)।	ਸ਼ਵਾਸ ਲੈਣ ਦਾ ਐਗਜ਼ਹੇਲ (ਨਿਕਾਸ) ਪੜਾਅ, ਇਨਹੇਲ (ਇਨਫਲੇਸ਼ਨ) ਪੜਾਅ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਵੈਗਸ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲੰਬਿਤ ਐਗਜ਼ਹੇਲ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੈਰਾਸਿੰਪਥੈਟਿਕ ਸਰਗਰਮਤਾ ਅਤੇ HRV (ਹਾਰਟ ਰੇਟ ਵੇਰੀਏਬਿਲਿਟੀ) ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਪ੍ਰੇਰਦਾ ਹੈ।	ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ: ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 10 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਣਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਲੰਬੇ ਸ਼ਵਾਸ ਕੱਢਣਾ, ਪੈਰਾਸੈਂਪਥੈਟਿਕ ਟੋਨ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਡੂੰਘੀ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਗਲਾਈਨੇਟ ਅਤੇ ਹਨੇਰੇ ਵਾਲੇ ਸੌਣ ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਗੂੜ੍ਹੀ ਨੀਂਦ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।
ਵਿਮ ਹੋਫ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਤਕਨੀਕ (30 ਗੂੜ੍ਹੇ ਤੇਜ਼ ਸਾਹ, ਫਿਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਹ ਕੱਢੋ ਅਤੇ 1-3 ਮਿੰਟ ਲਈ ਰੁਕੋ, ਫਿਰ ਡੂੰਘਾ ਸਾਹ ਲਓ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਮਾਂ ਰੁਕੋ)।	ਇਹ ਦਵਾਈ ਨੋਰੈਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰਫ਼ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ), ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਅਲਕਾਲੋਸਿਸ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਰਸਾਇਣਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋਲ ਫੇਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਾਗਲ ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ। ਇਸਦੇ ਵਿਗਿਆਨਿਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਵਾਈ ਸੋਜ-ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।	ਸਵੇਰ ਦੀ ਰੁਟੀਨ, ਕੋਲਡ ਸ਼ਾਵਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ: ਵਿਮ ਹੋਫ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੋਲਡ ਸ਼ਾਵਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਅਤੇ ਐਂਟੀ-ਨਿਊਰੋਇੰਫਲੇਮੇਟਰੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਗੈਰ-ਫਾਰਮਾਕੋਲਾਜਿਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਦਿਲ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਅਭਿਆਸ ਨਾ ਕਰੋ।

V. ਯਥਾਰਥਕ ਸਮਾਂ -ਰੇਖਾ - ਐਕਟਿਵ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਬਨਾਮ ਪੈਸਿਵ ਸੁਭਿਰਤਾ।

ਦਿ ਸੈਂਚੂਰੀਅਨ — ਐਕਟਿਵ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਸਮਾਂ ਅੱਧ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਘਟਾਉਂਦਾ। ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ -ਤਿਹਾਈ ਤੋਂ ਅੱਧ ਤੱਕ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਈ ਛੋਟੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ , ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਰੀਕਵਰੀ ਟਾਰਗੇਟ	ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਮੁਕਤੀ ਦਾ ਸਮਾਂ -ਪੱਧਰ।	ਐਕਟਿਵ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਸਮਾਂ -ਰੇਖਾ।	ਕਿਹੜਾ "ਐਕਟਿਵ" ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ
ਤੀਵ੍ਰ ਨਿਕਾਹ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ।	ਵਸਤੂ -ਅਨੁਸਾਰ : 3-21 ਦਿਨ।	3-21 ਦਿਨ — ਇਸਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।	ਖਤਰਨਾਕ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਅਲਕੋਹਲ, ਬੈਂਜ਼ੋ , ਅਫੀਮ)। ਆਰਾਮ ਦੇ ਤਰੀਕੇ। ਜਲਪਾਣ।
ਡੈਲਟਾਫੋਸਬ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਕੇ ਗੈਰ -ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਗਿਆ।	8-12 ਹਫ਼ਤੇ।	4-6 ਹਫ਼ਤੇ।	ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਏਅਰੋਬਿਕ ਕਸਰਤ (ਹੀਆਈਟੀ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)। ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਕਸਰਤ ਕਰੋ। ਇਹ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕਸਰਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੇਜ਼ੀ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ।
DRD2 ਘਣਤਾ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਸੁਧਾਰ।	6-12 ਮਹੀਨੇ।	3-6 ਮਹੀਨੇ।	ਰੋਜ਼ਾਨਾ HIIT (ਉੱਚ -ਤੀਬਰਤਾ ਅੰਤਰਾਲ) ਕਸਰਤ। ਟਾਇਰੋਸਾਈਨ ਸਪਲਿਮੈਂਟੇਸ਼ਨ। UMP + DHA ਬ੍ਰੇਨ ਸਟੈਕ।
ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਹੋਮੋਸਟੈਸਿਸ ਨੂੰ ਆਮ ਕਰਨਾ।	3-6 ਮਹੀਨੇ।	4-8 ਹਫ਼ਤੇ।	NAC 1200mg ਰੋਜ਼ਾਨਾ। ਇਹ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ NAC ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੇਜ਼ੀ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ — ਸਮਾਂ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦਾ ਅਸਰ ਇੱਥੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ PFC ਵਾਲੀਅਮ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ।	18-24 ਮਹੀਨੇ	9-12 ਮਹੀਨੇ।	ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਏਅਰੋਬਿਕ ਕਸਰਤ + ਰੋਜ਼ਾਨਾ 20 ਮਿੰਟ ਦਾ ਧਿਆਨ। ਇਹ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਇੱਕੱਠੇ ਕਰਨ ਨਾਲ , ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਟੈਕਿਅਨ ਸਿਸਟਮ	3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ	6-8 ਹਫ਼ਤੇ , ਰੋਜ਼ਾਨਾ	ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸੰਤੁਲਨ ਸਿਖਲਾਈ ,

ਨੂੰ ਸੁਚੇਤ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੁੜ-ਸੰਰਚਨਾ ਕਰਨਾ।	ਲਗਾਤਾਰ ਨਸ਼ਾ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ।	ਬੈਲੇਂਸ ਅਤੇ ਮੂਵਮੈਂਟ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ।	ਬੇਮਿਸਾਲ ਖੜ੍ਹੇਪਣ ਵਾਲੀ ਹਾਈਕਿੰਗ, ਅੱਖਾਂ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਹਿਲਣਾ, ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਡਾਂਸ/ਮਾਰਸ਼ਲ ਆਰਟ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ।
ਸਲੀਪ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ਨਾਰਮੇਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ।	3-6 ਮਹੀਨੇ।	4-8 ਹਫ਼ਤੇ।	ਪੂਰੀ ਨੀਂਦ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ: ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਸੌਣਾ, ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਗਲਾਈਸਿਨੇਟ, 0.3mg ਮੇਲਾਟੋਨਿਨ, ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੰਬੇ ਸਾਹ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ।
ਜ੍ਞਾਨੀ ਕਾਰਜ (ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਯਾਦਦਾਸ਼, ਐਗਜ਼ੈਕਿਊਟਿਵ ਫੰਕਸ਼ਨ, ਧਿਆਨ)।	12 ਤੋਂ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦਾ ਨਸ਼ਾ-ਮੁਕਤ ਰਹਿਣਾ।	6-9 ਮਹੀਨੇ, ਇੱਕ ਐਕਟਿਵ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਦੇ ਨਾਲ।	ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ—ਵਰਤੀਆਂ, ਨੀਂਦ, ਮੈਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਸਟੈਕ, NAC, ਧਿਆਨ—ਜਿਹੜੀਆਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਿਸਟਮਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਜ੍ਞਾਨਾਤਮਕ ਫੰਕਸ਼ਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ 'ਨਾਰਮਲ' ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਭਾਵਨਾ — ਜਦੋਂ ਸੋਬਰ ਹਾਲਤ ਘੱਟ ਨਹੀਂ, ਬਲਕਿ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਜਗ੍ਹਾ ਵਾਂਗ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।	12-24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦਾ ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਆ ਸਮਾਂ।	6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸਿਰਫ਼ ਵਰਤੋਂ।	ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਦਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪੈਸਿਵ ਸੁਥਰਾਪਣ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇਰੀ ਵਾਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਐਕਟਿਵ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ — D2 ਘਣਤਾ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾ ਕੇ, ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਨੂੰ ਆਮ ਕਰਕੇ, ਨੀਂਦ ਨੂੰ ਦਰੁਸਤ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਟੈਂਚਯਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਅੰਤਰਾਲਿਤ ਕਰਕੇ — ਜੀਵਨ ਦੇ ਆਮ ਤਰੀਕਿਆਂ ਤੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਇਨਾਮ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸੁਥਰੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਲਾਭਦਾਇਕ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇਸਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

[redacted] — [redacted], [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted]: [redacted] [redacted] [redacted]-[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] '[redacted] [redacted] [redacted] [redacted]-[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (DeltaFosB) [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] NAC [redacted] [redacted] [redacted] ([redacted])[redacted] [redacted] BDNF [redacted] D2 [redacted] [redacted] [redacted] ([redacted])[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] PFC [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]—[redacted] [redacted] [redacted]

THE ACCELERATION: HIIT ([redacted]-[redacted] [redacted]) [redacted] + [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] BDNF [redacted] [redacted] [redacted]-[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]-[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]/[redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted]: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] ([redacted] [redacted])[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] '[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] HRV ([redacted] [redacted] [redacted]) [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] JR [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] **6-12** [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted], **6-12** [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]